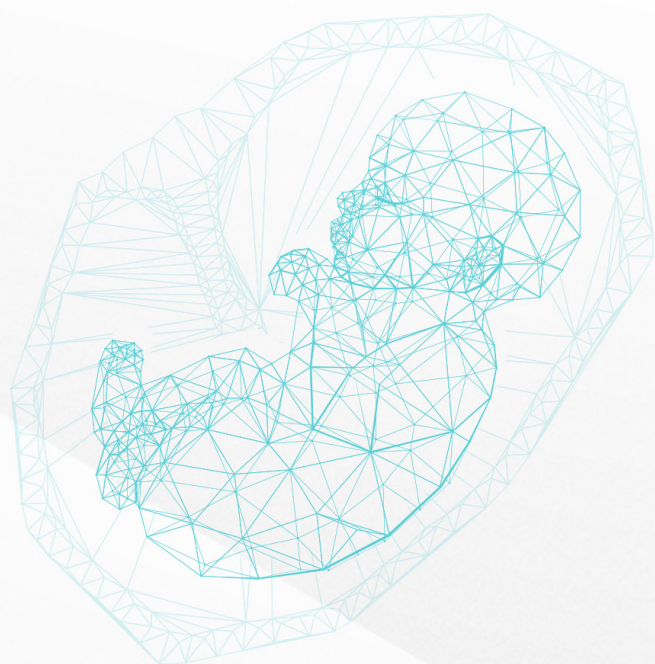
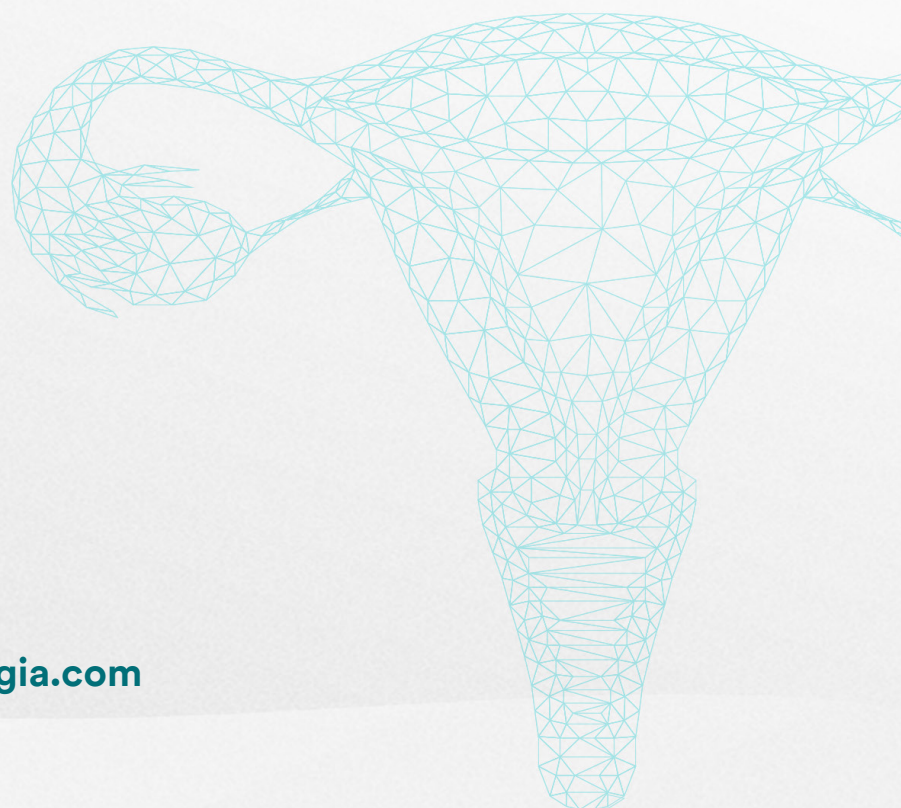
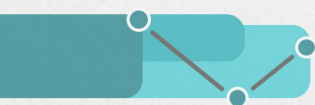




Guia de prescrição na **gestação.**



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. ATENDIMENTOS NO PRONTO-SOCORRO	4
2.1 ÊMESE GRAVÍDICA/HIPERÊMESE GRAVÍDICA	4
2.2 LOMBALGIA	5
2.3 DOR PÉLVICA OU ABDOMINAL/CÓLICAS	6
2.4 CEFALÉIA/ENXAQUECA	7
2.5 CISTITE/BACTERIURIA ASSINTOMÁTICA	8
2.6 CRISE ASMÁTICA	9
2.7 REAÇÕES ALÉRGICAS	10
3. ATENDIMENTOS NO AMBULATÓRIO	11
3.1 NÁUSEAS E VÔMITOS	11
3.2 CONSTIPAÇÃO	12
3.3 SINTOMAS DISPÉPTICOS	13
3.4 CÓLICAS	14
3.5 GASES	15
3.6 ENXAQUECA	16
3.7 VULVOVAGINITES	17
3.8 CANDIDÍASE	18
3.9 HEMORROIDAS	19
3.10 MEDICAÇÕES PARA TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS E EPILEPSIA	19

CAPÍTULO

1. INTRODUÇÃO

Fala GO de plantão,

Uma das maiores dificuldades que enfrentamos no atendimento das gestantes é saber qual medicamento podemos ou não usar. Essa dificuldade não se limita aos atendimentos durante as consultas de pré-natal, mas também quando as pacientes buscam atendimento de urgência nos pronto-atendimentos.

O principal medo com o uso de medicamentos na gestação é o risco de teratogenicidade, ou seja, de causar malformações no embrião ou no feto. Porém, devemos lembrar que o efeito nocivo de algumas drogas pode não acontecer na embriogênese e, sim, afetar outros aspectos do desenvolvimento fetal. Por exemplo, os iECAs (inibidores da enzima conversora de angiotensina) não estão associados a malformações fetais, mas podem levar à hipotensão fetal, hipoperfusão renal e oligúria.

A classificação mais utilizada para estabelecer o risco

associado ao uso de medicações na gestação é a do FDA (*Food and Drug Administration*). Apesar de amplamente utilizada, o próprio FDA, em 2014, propôs que todas as bulas dos medicamentos eliminem a classificação por letras. A justificativa para a mudança é que a classificação por letras é muito simplista. A decisão de que medicamentos prescrever na gestação e na lactação deve ser individualizada e envolve considerações complexas sobre os riscos e benefícios materno-fetais.

Apesar dessa recomendação, essa ainda é uma das formas mais fáceis de avaliar o uso de drogas em gestantes e, por isso, vou utilizar nesse e-book, fazendo as ponderações necessárias em casos específicos.

A *Food and Drug Administration* (FDA) descreve cinco categorias de risco para classificar o uso de drogas na gravidez:

Categoria A: estudos controlados em mulheres não demonstraram risco para o feto no primeiro trimestre (sem evidências de risco nos trimestres posteriores) e a possibilidade de dano fetal parece remota.

Categoria B: pesquisas em animais não demonstraram risco fetal, mas não há estudos controlados em mulheres grávidas; ou estudos em animais mostraram efeito adverso, que não foi confirmado em estudos controlados em gestantes no primeiro trimestre (sem evidências de risco nos trimestres posteriores).

Categoria C: estudos em animais revelaram efeitos adversos no feto (teratogênico, embriotóxico ou ambos) e não há pesquisas controladas em mulheres ou elas não são disponíveis em mulheres e em animais. As drogas devem ser administradas somente se o benefício esperado justificar o potencial de risco para o feto.

Categoria D: há evidências de risco para o feto humano, mas os benefícios do uso na gestante podem justificar o risco (por exemplo, se a droga for necessária em uma situação de risco de morte iminente ou para tratar doença grave quando não existem outros medicamentos mais seguros ou estes são ineficazes).

Categoria X: estudos em animais e em mulheres demonstraram anormalidades fetais, há risco fetal baseado em experiência humana ou ambos; risco que claramente excede qualquer benefício potencial para a gestante. A droga é contraindicada em mulheres que estão ou pretendem ficar grávidas.

É importante ressaltar que poucas medicações são consideradas categoria A ou B e por esse motivo a individualização de cada caso, levando em consideração os riscos e benefícios, é fundamental na tomada de decisão.

Nesse e-book, vou trazer modelos de prescrição prontos para as principais situações que podem surgir no atendimento de gestantes.

CAPÍTULO

2. ATENDIMENTOS NO PRONTO-SOCORRO

2.1 ÊMESE GRAVÍDICA/HIPERÊMESE GRAVÍDICA



RECEITUÁRIO MÉDICO



Nome do paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição:

Uso injetável

1. Dimenidrato 50mg IV de 6 em 6 horas (categoria B)
2. Metoclopramida 10mg IV de 8 em 8 horas (categoria B)
3. Ondansetrona 4-8mg IV de 8 em 8 horas (categoria B)

Assinatura: _____

Data: _____

2.2 LOMBALGIA



RECEITUÁRIO MÉDICO



Nome do paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição:

Uso oral

1. Paracetamol 500mg VO de 6 em 6 horas (categoria B)
2. Ciclobenzaprina 5-10mg 1x ao dia (categoria B)

Uso injetável

3. Dipirona 1000-2000mg IV de 6 em 6 horas (categoria D)

OBS: os estudos que tornaram a dipirona classe D são de baixa qualidade e apontam para um risco de doenças hematológicas em filhos de mães que fizeram uso.

4. Cetoprofeno 100mg IV de 12 em 12 horas (categoria B/ no terceiro trimestre é categoria D)
5. Diclofenaco 75 mg IM 1x/dia (categoria B/ no terceiro trimestre é categoria D)

OBS: alguns autores consideram que o uso de anti-inflamatórios não esteroidais no primeiro trimestre também deva ser contraindicado)

Assinatura: _____ Data: _____

2.3 DOR PÉLVICA OU ABDOMINAL/CÓLICAS



RECEITUÁRIO MÉDICO



Nome do paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição:

1. Paracetamol 500mg VO de 6 em 6 horas (categoria B)
2. Dipirona 1000-2000mg IV de 6 em 6 horas (categoria D)
3. Escopolamina 20mg IV de 6 em 6 horas (categoria B)
4. Tramadol 50mg IV de 8 em 8 horas (categoria C)
5. Morfina 2,5-5mg IV de 4 em 4 horas (categoria B)

Assinatura: _____

Data: _____

2.4 CEFALÉIA/ENXAQUECA



RECEITUÁRIO MÉDICO



Nome do paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição:

1. Paracetamol 500mg VO de 6 em 6 horas (categoria B)
2. Dipirona 1000-2000mg IV de 6 em 6 horas (categoria D)
3. Metoclopramida 10mg IV de 8 em 8 horas (categoria B)

Em casos refratários

4. Cetoprofeno 100mg IV de 12 em 12 horas (categoria B/ no terceiro trimestre é categoria D)
5. Dexametasona 4mg IV (categoria C)

Assinatura: _____

Data: _____

2.5 CISTITE/BACTERIURIA ASSINTOMÁTICA

 **RECEITUÁRIO MÉDICO** 

Nome do paciente: _____
Endereço: _____

Prescrição:

Uso oral

1. Nitrofurantoína 100mg de 6 em 6 horas por 7 dias (evitar após 36 semanas se outras opções disponíveis)
2. Cefalexina 500mg de 6 em 6 horas por 7 dias (categoria B)
3. Amoxicilina 500mg de 8 em 8 horas por 5-7 dias (categoria B)
4. Amoxicilina + Clavulanato (500+125) de 8 em 8 horas por 5-7 dias (categoria B)
5. Fosfomicina 3g em dose única (categoria B)

Assinatura: _____ **Data:** _____

OBS: em gestantes sempre devemos coletar urocultura para orientar a antibioticoterapia em caso de falha terapêutica.

2.6 CRISE ASMÁTICA

OBS: as vantagens do tratamento da asma marcadamente superam quaisquer riscos das medicações de manutenção e resgate (evidência A).



RECEITUÁRIO MÉDICO



Nome do paciente: _____
Endereço: _____

Prescrição:

1º passo broncodilatadores inalatórios

1. Salbutamol 100mcg 2 a 4 jatos de 20 em 20 minutos, na primeira hora – 1ª opção
2. Inalação a cada 20 minutos na primeira hora

Soro fisiológico: 10mL

Fenoterol: 8-10 gotas (dose baixa pelos efeitos colaterais em gestantes)

Ipratrópio 30-40 gotas – 2ª opção

2º passo: corticoide sistêmico

1. Hidrocortisona 200-300mg IV
2. Metilprednisolona 40mg IV

OBS: manutenção com prednisona 40-60mg por dia por 5-7 dias

Assinatura: _____ Data: _____

2.7 REAÇÕES ALÉRGICAS

 **RECEITUÁRIO MÉDICO** 

Nome do paciente: _____
Endereço: _____

Prescrição:

Uso oral
1. Loratadina 10mg VO 1x/dia (categoria B)
2. Dexclorfeniramina 2mg VO 1x/dia (categoria B)

Uso injetável
3. Prometazina 25mg IM ou IV (categoria C)
4. Hidrocortisona 100mg IV (categoria C)

Assinatura: _____ **Data:** _____

CAPÍTULO

3. ATENDIMENTOS NO AMBULATÓRIO**3.1 NÁUSEAS E VÔMITOS****RECEITUÁRIO MÉDICO**

Nome do paciente: _____
Endereço: _____

Prescrição:**Uso oral**

1. Dimenidrato 50mg de 6 em 6 horas (categoria B)
2. Meclizina 25mg de 6 em 6 horas (categoria B)
3. Metoclopramida 10mg de 8 em 8 horas (categoria B)
4. Ondansetron 4-8mg de 8 em 8 horas

Assinatura: _____ Data: _____

3.2 CONSTIPAÇÃO

OBS: utilizar fármacos em caso de falha de medidas comportamentais e dietéticas



RECEITUÁRIO MÉDICO



Nome do paciente: _____
Endereço: _____

Prescrição:

Uso oral

1. Bisacodil 5-10mg por dia (categoria B)
2. Lactulose 15-30ml por dia (categoria C)

Uso retal

3. Supositório de glicerina – 5-15 mL por via retal (categoria C)

Assinatura: _____ Data: _____

3.3 SINTOMAS DISPÉPTICOS



RECEITUÁRIO MÉDICO



Nome do paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição:

Uso oral

1. Hidróxido de alumínio ou alumínio +magnésio 15 ml antes das refeições (categoria C)
2. Pantoprazol 20mg em jejum (categoria B)

Assinatura: _____

Data: _____

3.4 CÓLICAS



RECEITUÁRIO MÉDICO



Nome do paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição:

Uso oral

1. Escopolamina 10mg de 8 em 8 horas (categoria B)
2. Paracetamol 500mg de 6 em 6 horas (categoria B)
3. Dipirona 1g de 6 em 6 horas (categoria D)

Assinatura: _____

Data: _____

3.5 GASES

 **RECEITUÁRIO MÉDICO** 

Nome do paciente: _____
Endereço: _____

Prescrição:

Uso oral
1. Simeticona 40-60 gotas de 6 em 6 horas (categoria B)

Assinatura: _____ **Data:** _____

3.6 ENXAQUECA



RECEITUÁRIO MÉDICO



Nome do paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição:

Uso oral

1. Paracetamol 500mg de 6 em 6 horas (categoria B)
2. Metoclopramida 10mg de 8 em 8 horas (categoria B)
3. Rizatriptano 5-10mg por dia (categoria C)

Para profilaxia pode ser usado propranolol em dose baixa de 20-80mg/dia (categoria C)

Assinatura: _____

Data: _____

3.7 VULVOVAGINITES

Tricomoniase e Vaginose bacteriana



RECEITUÁRIO MÉDICO



Nome do paciente: _____
Endereço: _____

Prescrição:

Uso oral

1. Metronidazol 500mg de 12 em 12 horas por 7 dias (categoria B)

OBS: no caso da vaginose bacteriana pode ser empregado o Metronidazol por via vaginal 1 aplicador por 7 noites.

Assinatura: _____ Data: _____

3.8 CANDIDÍASE



RECEITUÁRIO MÉDICO



Nome do paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição:

Uso tópico

- Clotrimazol creme a 1% - 1 aplicador (5g), via vaginal, por 7-14 dias.
- Clotrimazol creme a 2% - 1 aplicador (5g), via vaginal, por 3 dias.
- Miconazol creme a 2% - 1 aplicador (5g), via vaginal, por 7 dias.
- Miconazol creme a 4% - 1 aplicador (5g), via vaginal, por 3 dias.
- Miconazol 100mg supositório vaginal, 1 supositório, via vaginal, por 7 dias.
- Miconazol 200mg supositório vaginal, 1 supositório, via vaginal, por 3 dias.
- Miconazol 1200 mg supositório vaginal, 1 supositório, via vaginal, por 1 dia.
- Tioconazol creme a 6,5% - 1 aplicador (5g), via vaginal, dose única
- Nistatina 100.000UI, uma aplicação, via vaginal, ao deitar-se à noite, por 14 dias.

OBS: tratamentos por via oral com antifúngicos são contraindicados

Assinatura: _____ Data: _____

3.9 HEMORROIDAS

Empregar pomadas com corticoide e anestésico para alívios dos sintomas pelo menor tempo possível. Orientar medidas dietéticas, compressas mornas e banhos de assento.



RECEITUÁRIO MÉDICO



Nome do paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição:

Uso oral

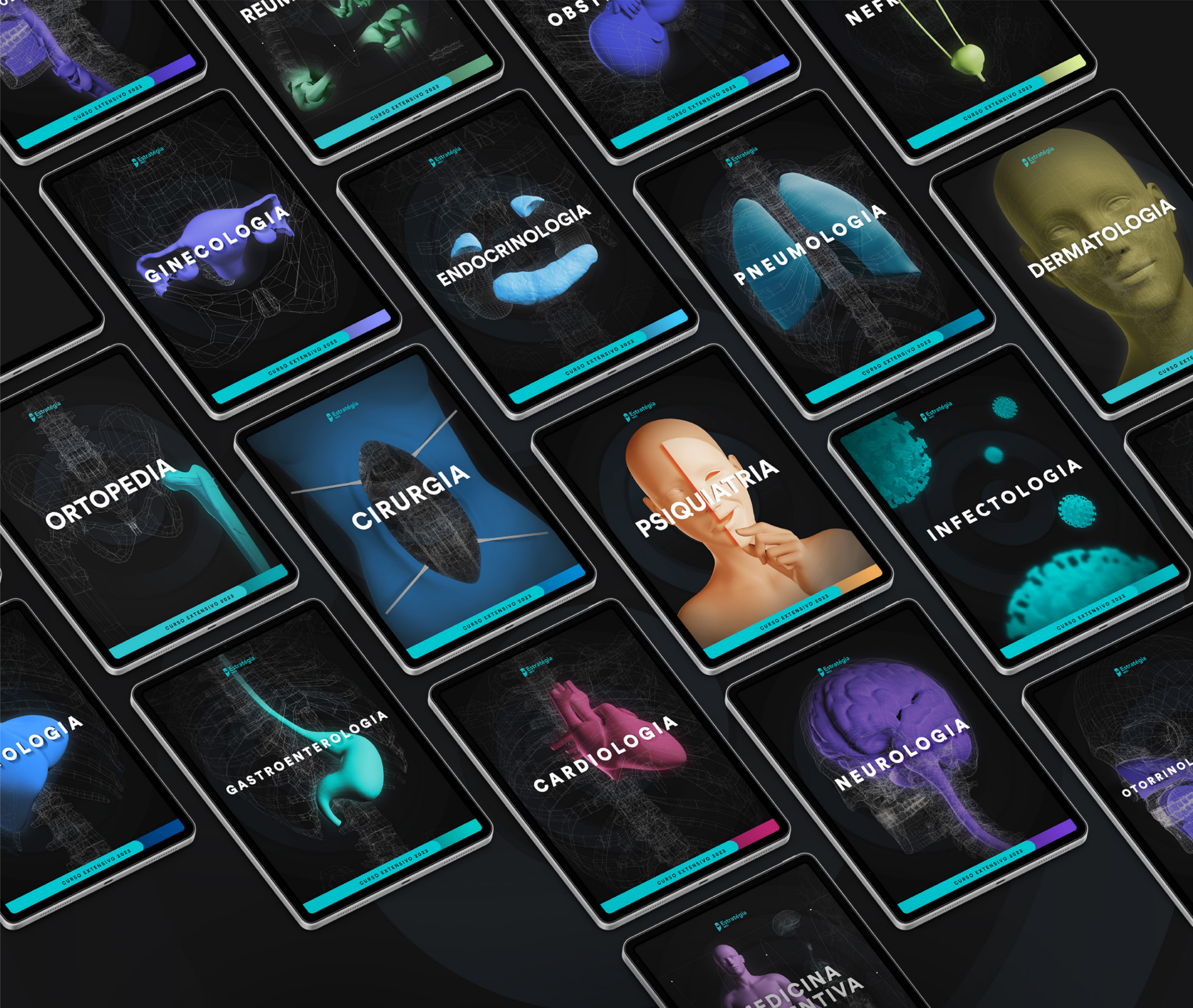
1. Diosmina (900+100mg) 1 a 3 cps por dia (seguro no terceiro trimestre).

Assinatura: _____

Data: _____

3.10 MEDICAÇÕES PARA TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS E EPILEPSIA

A avaliação sobre qual é a melhor medicação nesses casos deve ser feita pelo especialista (neurologista ou psiquiátrica). A recomendação aqui é NUNCA suspender nenhuma dessas medicações de uso contínuo sem uma avaliação prévia do especialista. A maioria dessas medicações serão classe C ou D e nesses casos o benefício em mantê-las costuma superar os riscos.



Conquiste sua vaga com os produtos do Estratégia MED

Quer ser aprovado? Comece por aqui:

med.estrategia.com



Estratégia
MED